

UNIVERSITE DE PARIS
FACULTE DE MEDECINE — BROUSSAIS - HOTEL-DIEU

ANNÉE 1971

THÈSE

N°

57

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Marielle LEDRU née BILLOUD

Née le 17 Mai 1939, à La Tronche (38)

Présentée et soutenue publiquement le

1971

**A PROPOS DE 30 OBSERVATIONS
DE ZONA OPHTALMIQUE
TRAITE PAR RADIOTHERAPIE**

Président : M. OFFRET, Professeur

PARIS — 1971

UNIVERSITE DE PARIS
FACULTE DE MEDECINE — BROUSSAIS - HOTEL-DIEU

ANNÉE 1971

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Marielle LEDRU née BILLOUD

Née le 17 Mai 1939, à La Tronche (38)

Présentée et soutenue publiquement le

197

**A PROPOS DE 30 OBSERVATIONS
DE ZONA OPHTALMIQUE
TRAITE PAR RADIOTHERAPIE**

Président : M. OFFRET, Professeur

PARIS — 1971

A MON GRAND-PERE, LE DOCTEUR MAY

A MON PERE

A MA MERE

A MA GRAND-MERE

A MA TANTE



A NEW GRAND-PRINCE, LE DOCTEUR

A NEW PRINCE

A NEW PRINCE

A NEW GRAND-PRINCE

A NEW PRINCE



A MONSIEUR LE PROFESSEUR OFFRET

qu'il trouve ici l'expression de ma
respectueuse admiration.

A MONSIEUR LE DOCTEUR VOISIN,

Qui m'a inspiré ce travail.

Qu'il trouve ici l'expression de ma
profonde gratitude.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BERTRAND,

Pour les conseils qu'il m'a prodigués
au cours de ce travail.

A MES MAITRES D'EXTERNAT :

MONSIEUR LE PROFESSEUR FEVRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR MEYER

MONSIEUR LE DOCTEUR ALBEAUX-FERNET

MADAME LE DOCTEUR BRAUN-VALLON

MONSIEUR LE DOCTEUR VOISIN

A PROPOS DE 30 OBSERVATIONS
DE ZONA OPHTALMIQUE TRAITE PAR RADIOTHERAPIE

—=—

- P L A N -
=====

INTRODUCTION

RAPPEL CLINIQUE DU ZONA OPHTALMIQUE :

- a) Clinique.
- b) Pathogénie et anatomie pathologique.
- c) Traitement :

- 1° - Médical (rappel).

- 2° - Radiothérapique :

- Historique.
 - Techniques employées.
 - Résultats.

TECHNIQUE DE RADIOTHERAPIE PRATIQUEE DANS LE SERVICE DU DOCTEUR
MAY A L'HOPITAL LARIBOISIÈRE.

RESULTATS OBTENUS A PROPOS DE 30 OBSERVATIONS DE ZONA OPHTALMIQUE.

TABLEAUX RECAPITULATIFS.

CONCLUSION.

BIBLIOGRAPHIE.

INTRODUCTION

=====

Notre intention est de présenter dans ces pages quelques observations récentes de zonas ophtalmiques traités par radiothérapie, contribuant par là-même à compléter les résultats thérapeutiques statistiques de ce traitement.

Nous avons réuni ici une trentaine d'observations de malades ayant présenté un zona ophtalmique, et nous avons suivi dans chacun de ces cas l'évolution des douleurs.

Nous avons noté dans chaque observation : la dose, la durée et le début exact par rapport à l'éruption du traitement radiothérapique.

Après un bref rappel clinique du zona ophtalmique et des traitements médicaux classiques, en insistant surtout sur la description de la douleur du zona ophtalmique, voire de ses conséquences, nous signalerons quelques points de détail sur les principes, les techniques (en particulier celle appliquée à l'hôpital LARIBOISIERE dans le Service du Docteur MAY), et les complications éventuelles de la radiothérapie classique.

Seront alors rapportées les séries d'observations de malades suivis dans le Service du Docteur VOISIN, que nous tenons à remercier tout particulièrement, tant pour nous avoir aidé dans ce travail que pour l'enseignement reçu dans son Service.

Dans un but de synthèse, nous présenterons sous forme de tableaux le résultat de ces observations, en regroupant les cas comparables, avant de tirer la conclusion de ces résultats.

RAPPEL CLINIQUE DU ZONA OPHTALMIQUE

Le zona est une ganglio-radiculite postérieure aiguë, par conséquent l'atteinte nerveuse n'est pas épisodique, mais primitive, et détermine l'apparition des lésions cutanées.

Le zona ophtalmique correspond à la localisation de l'infection aux troncs nerveux de la région oculaire répondant au territoire du nerf ophtalmique de Willis.

C'est le plus fréquent des zonas céphaliques.

L'originalité de cette localisation tient surtout dans ses complications.

On sait actuellement que, dans cette virose neurodermotrope, les circonstances étiologiques sont essentielles, nullement spécifiques d'ailleurs de la localisation ophtalmique.

L'âge est le facteur primordial. Le zona de l'enfant et du jeune est beaucoup moins rare qu'on ne l'a prétendu mais si les premières manifestations sont parfois spectaculaires, les complications sont exceptionnelles.

Les intoxications chroniques, en particulier alcoolisme et diathèses (diabète et goutte) sont également à mettre en exergue.

On doit toujours s'attacher à préciser l'âge du malade et le degré de déficience du terrain, car la fréquence et l'intensité des complications en sont étroitement dépendantes et la précocité et l'intensité de la thérapeutique seront d'autant plus justifiées que cette prédisposition aux complications est plus grande.

Nous rappellerons brièvement ici, les différents stades cliniques de l'affection :

- syndrome infectieux de la période de début, avec malaise général, élévation thermique, douleurs, oedème inflammatoire rosé de la paupière supérieure précédant l'éruption.
- l'éruption, (placards érythémateux sur lesquels se développent en quelques heures des bouquets de vésicules), suivie de dessiccation et décrustation laissant apparaître des cicatrices blanches, déprimées, entourées d'une pigmentation. Il existe une adénopathie pré-auriculaire.

Cette éruption déjà caractéristique par sa morphologie, l'est plus encore par sa topographie, unilatérale, localisée au territoire du nerf ophtalmique :

LE ZONA FRONTAL allant de la lèvre supérieure jusqu'au vertex et à la région pariétale.

LE ZONA LACRYMAL qui atteint la moitié externe de la paupière supérieure, la conjonctive bulbaire et la région temporale.

enfin LE ZONA NASAL touchant la racine du sourcil et du nez dans l'atteinte de la branche externe, la pituitaire et la narine dans l'atteinte de la branche interne, où il serait classique mais non constant d'observer des complications cornéennes.

Nous n'insisterons pas ici sur les complications oculaires du zona ophtalmique (paralysies oculo-motrices, syndrome de Claude Bernard-Horner, kératites intersticielles, kératites neuro-paralytiques,

rarement sclérites, irido-cyclites, plus rarement encore glaucomes aigus, névrites optiques, etc...), ni sur les complications générales, pour cerner tout particulièrement les complications douloureuses.

En règle les troubles sensitifs subjectifs sont les premiers signes du zona :

Classiquement on distingue deux types de douleurs :

- d'une part les douleurs précoces se manifestant avant l'apparition de l'éruption cutanée. Elles sont vives, localisées au front, au vertex, à la racine du nez, accompagnées d'une impression de brûlure cutanée (mais pouvant également être signalées par le malade comme une hémicrânie).

En fait il s'agit le plus souvent d'un mélange de névralgies et de sympathalgies. Les névralgies se manifestent sous forme "d'élancements en éclairs", s'atténuant pour disparaître dès qu'apparaît l'anesthésie.

Les sympathalgies survivent à l'apparition de l'anesthésie et durent souvent deux à trois semaines. Ce sont elles qui débordent le territoire du trijumeau pour irradier à tout l'hémicrâne, avec sensation de constriction ou de distension à type de céphalées migranoïdes.

Au déclin de l'éruption ces douleurs, dites "d'éruption", s'atténuent pour disparaître complètement.

- d'autre part les douleurs tardives d'une ténacité redoutable. Elles n'ont aucun des caractères d'une névralgie du

trijumeau. Ce sont des crises douloureuses sur un fond de douleur continu, indéfinissable, l'ensemble accompagné de phénomènes vaso-moteurs et sécrétoires : vaso-dilatation, photophobie, larmolement.

Ces douleurs sont accompagnées de troubles sensitifs objectifs, qui ont une grosse importance, car ils indiquent l'étendue des lésions nerveuses. En particulier l'anesthésie occupe le territoire de l'ophtalmique ou d'une de ses branches, y compris les endroits respectés par l'éruption. Il n'est pas rare que cette anesthésie soit définitive, et les malades qui présentent une telle anesthésie sont plus exposés que les autres aux algies post-zostériennes, les mêmes lésions qui détruisent le neurone sensitif produisant une irritation du sympathique para-trigéminal.

C'est ainsi qu'est réalisée "l'anesthésie douloureuse" du zona :

L'anesthésie est la conséquence de la destruction du neurone cérébro-spinal, l'hyperalgésie de l'excitabilité exagérée du sympathique.

L'intensité de ces algies peut être extraordinaire, à la fois profondes et superficielles, incessantes, avec accès paroxystiques réalisant un véritable syndrome causalgique; le zona des vieillards est volontiers hyperalgique, conduisant à la toxicomanie, et acculant certains sujets au suicide avant l'ère thérapeutique actuelle (FARNARIER).

PATHOGENIE

=====

Connu depuis l'antiquité, "ignis sacer", le zona est encore la source de nombreux travaux. C'est une affection d'origine virale faiblement contagieuse, immunisante, qui atteint habituellement l'adulte, sans être exceptionnelle chez l'enfant.

On est certain que le zona est dû à un virus filtrant, mais celui-ci est encore très mal connu, ses caractères se précisant actuellement grâce à de nombreuses études biologiques. LEPINE a montré que les corpuscules élémentaires contenus dans le liquide des vésicules zostériennes sont formés d'éléments quadrangulaires mesurant de 195 à 220 μ .

Ils sont morphologiquement voisins de ceux de la varicelle. Les inoculations à l'animal sont très difficiles; la culture du virus elle-même reste pleine d'aléas, le virus s'éteignant rapidement par les passages.

Toutes ces difficultés expliquent que l'on ait pu longtemps discuter la réalité de l'origine virale de l'affection.

Le mode de contagion est inconnu de même que la porte d'entrée du virus. La localisation du virus au niveau des ganglions postérieurs des racines nerveuses explique les grands traits caractéristiques de l'affection : éruption radiculaire accompagnée d'algies.

La pénétration serait due à un fléchissement régional de la résistance naturelle des tissus épidermiques, qui eux-mêmes subiraient l'action directe du virus.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

=====

Nous décrirons rapidement ici les lésions cutanées qui ont moins d'intérêt dans notre propos, pour nous attacher à décrire les lésions nerveuses.

La lésion cutanée est représentée par une vésicule intra-épidermique formée par une dégénérescence particulière des cellules malpighiennes. Il faut noter la fréquence des divisions nucléaires amitotiques, l'ensemble réalisant la "dégénérescence ballonnisante" selon la terminologie de UNNA.

Dans le derme il existe une inflammation subaiguë non spécifique. Signalons que MARGAROT, RIMBAUD et IZARN ont précisé les caractères histologiques de l'adénite zostérienne : flaqes hémorragiques et zones de nécrose anhiste siégeant en périphérie du ganglion.

Les lésions nerveuses se situent dans les zones crâniens au niveau des ganglions des nerfs crâniens et plus spécialement dans le zona ophtalmique au niveau du ganglion de Gasser.

Les lésions se traduisent par des signes inflammatoires : prolifération de cellules péri-neurales et capsulaires, infiltrats lympho-plasmocytaires interstitiels et, dans les formes sévères, foyers hémorragiques et îlots de nécrose.

Ces lésions sont accompagnées de lésions de voisinage de la racine postérieure.

Les lésions n'ont rien de spécifique; on constate soit une infiltration leucocytaire banale, soit une inflammation lympho-plasmocytaire des diverses structures.

TRAITEMENT =====

Si l'on essaye de faire le catalogue des médications proposées, la liste en est impressionnante, faisant dire à SEDAN (1960) : "Il y a trop de traitements pour qu'il y en ait un d'efficace" ...

En fait, les moyens dont on dispose actuellement sont d'une réelle efficacité.

"La précocité des traitements est la clef du succès et joue en particulier un rôle déterminant dans l'évolution du syndrome sensitif" M.A. QUERE.

Déjà FARNARIER, en 1950, insistait sur ce point : "les traitements qui réduisent au maximum la période inflammatoire sont ceux qui ont l'action la plus efficace sur les douleurs et les séquelles algiques".

Nous passerons rapidement sur les traitements médicaux classiques :

Antibiothérapie.

Vitaminothérapie.

Antalgiques,

pour développer plus spécialement l'historique et les notions actuelles du traitement radiothérapique.

A) HISTORIQUE.

Le traitement par rayons X est pratiqué depuis de nombreuses années.

En France, il a été préconisé par SEDAN et FARNARIER (1960), CORDIER, ALGAN et STEHLIN (1961). A l'étranger, il est largement utilisé; D. VAILL, aux U.S.A., le recommande particulièrement.

B) TECHNIQUES EMPLOYEES.

CORDIER, ALGAN, STEHLIN font remarquer que les lésions zostériennes sont essentiellement caractérisées par une infiltration lympho-plasmocytaire exsudative des gaines nerveuses, l'élément noble étant respecté.

Ces lésions se localisent au niveau des racines nerveuses et des ganglions du territoire de l'éruption.

De l'avis général, il faut irradier les trajets et ganglions correspondants, mais jamais les placards eux-mêmes.

Dans le zona ophtalmique, la technique consiste à irradier le ganglion de Gasser et les ganglions ophtalmique et sphéno-palatin qui ont la même aire de projection cutanée que le ganglion de Gasser.

Le champ utilisé par CORDIER, ALGAN et STEHLIN, a une surface de 12 à 20 centimètres selon la morphologie du malade, entre le tragus et l'angle externe de l'oeil.

La plupart des auteurs utilisent des radiations semi-pénétrantes sous une tension de 110 à 180 kV, avec le plus souvent, une filtration de 0,5 Cu 2 Al, et une distance foyer-peau de 40 cm.

DABAN, dans son mémoire (1961), insiste sur l'importance de la précocité du traitement (moins de 10 jours après le début de l'éruption);

Les doses utilisées varient suivant les auteurs. VAIL donne de faibles doses, la dose totale ne dépassant pas 200 à 300 r.

DABAN préconise des doses à peu près équivalentes : 200 r. chez les malades vus précocement, 300 r. chez ceux vus tardivement.

Dans la statistique de CORDIER, ALGAN et STEHLIN, les malades vus avant le 5e jour de l'éruption, ont reçu de 425 r. à 725 r., les malades vus plus tardivement ont tous reçu 725 r.

Le rythme des séances est variable. Certains préconisent au début des séances quotidiennes, la plupart des auteurs actuellement leur préfèrent des séances tri-hebdomadaires.

Chez les malades vus après le dixième jour, il serait nécessaire dans certains cas de pratiquer 2 séries.

Le traitement des névralgies post-zostériennes est parfois très difficile chez les sujets âgés. On peut dans ce cas associer au traitement radiothérapique un traitement par les infrarouges, amenant incontestablement une diminution des douleurs. On prescrit souvent alors 200 r., 3 fois par semaine, jusqu'à 1200 r.

On peut considérer cette radiothérapie comme étant sans danger, à condition d'utiliser des doses faibles suffisant en général à entraîner la sédation des symptômes.

Néanmoins certains auteurs ont soulevé le problème de la relation qui existerait entre l'irradiation du ganglion de Gasser et l'apparition ultérieure d'une kératite neuro-paralytique.

Les observations des malades présentées ici ne nous ont pas permis de conclure et le nombre de kératites neuro-paralytiques (une sur trente observations), ne nous paraît pas plus important dans ces cas traités par Rx, que dans les statistiques classiques du zona ophtalmique non traité.

Par contre, l'efficacité évidente de la radiothérapie dans l'évolution de l'éruption et sur les signes fonctionnels, nous paraît suffisante pour la préconiser systématiquement.

RADIOTHERAPIE pratiquée dans le
Service du Docteur MAY
à l'Hôpital LARIBOISIERE

Schéma du traitement mis au point
par le Docteur STROUZER

Le champ d'irradiation est centré sur la fosse temporale.

La distance foyer-peau est de 40 cm.

La tension est de 180 kV.

Le filtre de 0,5 CU 2 AL.

La dose par séance : 50, 75 ou 100 r., avec un rythme de
3 séances par semaine pouvant aller jusqu'à 1000 à 1200 r.

En général un traitement de l'ordre de 400 à 600 r. est
suffisant.

OBSERVATIONS
=====

RESULTATS OBTENUS A PROPOS DE 30 OBSERVATIONS
DE MALADES ATTEINTS DE ZONA OPHTALMIQUE

Nous avons réparti ces malades :

- 1° Selon l'âge au-dessus ou au-dessous de 60 ans,
- 2° selon la précocité du traitement.

- 1° - MALADES DE MOINS DE 60 ANS
- A - TRAITES AVANT LE 10e JOUR

Observation n° 202-116.

Monsieur F... âgé de 55 ans, présente un zona droit, d'abord frontal et lacrymal, puis nasal externe et interne, s'accompagnant de peu de douleurs. Ce malade reçoit un traitement radiothérapique qui commence le 5e jour après le début de l'éruption, suivant le schéma classique : séances de 50 r., sous une tension de 180 kV., $\frac{1}{2}$ Cu, 2 Al, 3 fois par semaine.

Il ne présente pas de complications oculaires. Les douleurs s'estompent en une semaine.

Observation n° 201-688.

Monsieur N... âgé de 30 ans.

présente un zona total gauche des trois branches de l'O.P.H.
avec peu de douleurs.

Radiothérapie commencée le 3e jour.

Pas de complications. Bons résultats. Dans les suites,
épisclérite ayant régressé rapidement. Pas de douleurs.

Observation n° 201-559.

Monsieur M... âgé de 53 ans, présente un zona des trois
branches, total gauche, avec kératite superficielle et douleurs
assez importantes.

La radiothérapie est commencée le 7e jour. Après 7
séances de 50 r., on note un bel aspect local avec pigmentation.

Des picotements et brûlures superficielles, conduisent
à prescrire 6 nouvelles séances de 50 r. Très bons résultats consta-
tés alors. Pas de douleurs dans les suites.

Observation n° 152-480.

Monsieur G... âgé de 43 ans.

Zona frontal, lacrymal et nasal droit avec douleurs
d'une violence extrême.

Radiothérapie au 3e jour.

Pas de complications, diminution des douleurs au bout
de 3 séances. Guérison en 15 jours.

Observation n° 179-404.

Madame G... âgée de 57 ans, présente un zona gauche frontal, lacrymal et nasal externe et interne très important avec une atteinte du maxillaire supérieur se compliquant bientôt de kératite superficielle avec anesthésie cornéenne.

Les douleurs sont extrêmement violentes.

La radiothérapie est commencée le 3e jour.

Les résultats sont excellents, les douleurs diminuent après 2 séances.

Pratiquement disparues après 10 jours de radiothérapie.

Observation n° 172-249.

Monsieur L... âgé de 55 ans, présente un zona des 3 branches de l'ophtalmique gauche, avec des douleurs moyennes.

Radiothérapie au 3e jour, pas de complications.

Arrêt des douleurs dès la 2e séance.

Dans les suites, pas de douleurs, mais syndrome de Claude Bernard-Horner gauche.

Observation n° 167-798.

Madame N... âgée de 49 ans, présente un zona frontal et nasal gauche, avec adénopathie pré-tragienne et douleurs très importantes.

Hypoesthésie cornéenne sans autres complications.

Radiothérapie le 4e jour.

Bon résultat.

Observation n° 151-063.

Madame V... âgée de 52 ans, présente un zona frontal, nasal et maxillaire supérieur gauche avec anesthésie cornéenne et douleurs violentes. Pas de kératite, ni d'uvéïte.

Radiothérapie au 2^e jour de l'éruption.

Amélioration au 8^e jour.

Pas de douleurs, ni de complications dans les suites.

Observation n° 149-989.

Madame B... âgée de 53 ans, zona dans le territoire du frontal et du nasal interne et externe, avec fièvre, adénopathies, prurit, et douleurs très importantes.

Radiothérapie commencée au 6^e jour. Pas de complications.

A reçu en tout 6 séances de radiothérapie et 4 d'ultra-violets.

Excellents résultats.

Observation n° 137-194.

Madame C... âgée de 57 ans.

Zona des 3 branches de l'ophtalmique.

Radiothérapie le 3^e jour.

Amélioration en 2 séances.

Très bons résultats, pas de complications.

to the Commission about the ...
...
...
...
...
...

...
...
...
...
...
...
...
...
...
...
...

...
...
...
...
...
...
...
...
...
...
...

Observation n° 123-741.

Monsieur L... âgé de 36 ans.

Zona des 3 branches avec douleurs violentes.

Hypoesthésie cornéenne et kératite superficielle.

Radiothérapie le 5e jour.

En 3 jours, dès la 2e séance, diminution des douleurs.

Pas de douleurs dans les suites.

Observation n° 117-334.

Monsieur W... âgé de 56 ans.

Zona des 3 branches, très douloureux, avec kératite superficielle.

Radiothérapie le 5e jour.

Amélioration en 3 jours.

Guérison de la kératite, pas de douleurs dans les suites.

B - TRAITEMENT COMMENCE

APRES LE 10^e JOUR

--

Observation n° 203-607.

Monsieur B... âgé de 20 ans, entre dans le Service le 6.4.1970 pour un zona ophtalmique droit de topographie frontale et nasale, s'accompagnant de peu de douleurs.

La radiothérapie a été commencée le 11^e jour.

Bons résultats.

Pas de douleurs ni de complications dans les suites.

--

2° - MALADES DE PLUS DE 60 ANS

A - TRAITES AVANT LE 10e JOUR

Observation n° 117-157

Madame V... âgée de 66 ans.

Zona frontal, lacrymal, nasal, total droit, avec oedème important bilatéral et douleurs très intenses.

Radiothérapie le 4e jour.

Amélioration en 10 jours.

Bons résultats dans les suites. Pas de douleurs, pas de complications.

Observation n° 173-065.

Monsieur C... âgé de 65 ans.

Zona frontal, lacrymal et nasal droit, peu de douleurs.

Radiothérapie le 3e jour.

Pas de complications, les douleurs diminuent dès la 2e séance.

Le malade n'est pas revu par la suite.

Observation n° 171-424

Monsieur S... 82 ans, présente un zona frontal et nasal, pas de complications et peu de douleurs.

Radiothérapie le 4e jour, très bons résultats.

Pas de douleurs dans les suites. Il ne subsiste qu'une hypoesthésie cornéenne.

Observation n° 168-557

Monsieur B... 69 ans, zona frontal, nasal, lacrymal et maxillaire supérieur gauche avec des douleurs extrêmement violentes.

Radiothérapie le 2e jour de l'éruption : 20 séances sont prescrites,

Amélioration spectaculaire dès la 3e séance.

Pas de complications.

Très bons résultats.

Observation n° 168-300

Madame D... âgée de 74 ans.

Zona droit des trois branches de l'ophtalmique, total et du maxillaire supérieur avec kératite superficielle. Anesthésie cornéenne, adénopathie prétragienne et douleurs intenses.

10 séances de radiothérapie sont prescrites, à raison d'une séance tous les 2 jours.

Commencement le 4e jour.

Amélioration au bout de 3 séances, puis réapparition des douleurs sus-orbitaires droites au 25e jour, calmées par une nouvelle série de Rx.

Observation n° 167-709

Madame T... âgée de 61 ans.

Zona droit des 3 branches avec douleurs +++.

Chémosis, compliqué de kératite et d'irido-cyclite.

The following information is being provided to you for your information only. It is not intended to be used for any other purpose. The information is being provided to you for your information only. It is not intended to be used for any other purpose.

The information is being provided to you for your information only. It is not intended to be used for any other purpose.

The information is being provided to you for your information only. It is not intended to be used for any other purpose.

The information is being provided to you for your information only. It is not intended to be used for any other purpose.

The information is being provided to you for your information only. It is not intended to be used for any other purpose.

The information is being provided to you for your information only. It is not intended to be used for any other purpose.

The information is being provided to you for your information only. It is not intended to be used for any other purpose.

The information is being provided to you for your information only. It is not intended to be used for any other purpose.

The information is being provided to you for your information only. It is not intended to be used for any other purpose.

The information is being provided to you for your information only. It is not intended to be used for any other purpose.

The information is being provided to you for your information only. It is not intended to be used for any other purpose.

The information is being provided to you for your information only. It is not intended to be used for any other purpose.

The information is being provided to you for your information only. It is not intended to be used for any other purpose.

Radiothérapie commencée le 3e jour; amélioration des douleurs en 2 séances.

Dans les suites, émaillées de complications (nécessitant tarsorrhaphie et électrolyses ciliaires), les douleurs ne sont jamais réapparues.

Observation n° 164-125

Madame C... 74 ans.

Zona des 3 branches de l'ophtalmique avec douleurs +++

Radiothérapie au quatrième jour à raison de 3 séances par semaine (50 r.).

Amélioration très nette des douleurs au huitième jour.

Pas de complications locales.

Très mauvais état général.

Décédée au vingtième jour.

Observation n° 160-691

Madame D... âgée de 74 ans.

Zona des 3 branches de l'ophtalmique. Douleurs + .

Radiothérapie le troisième jour.

Pas de complications.

Bons résultats.

Observation n° 162-317

Monsieur P... 60 ans.

Zona O P H total, avec oedème ++ et douleurs importantes.

Radiothérapie le 3e jour.

Bon résultat.

Observation n° 152-543

Madame M... 67 ans,

Zona frontal, lacrymal et nasal droit plus atteinte
otitique avec douleurs violentes.

10 séances de radiothérapie sont prescrites, commencées
le 3e jour, pas de complications, amélioration des douleurs le 8e
jour.

Pas de douleurs dans les suites.

Observation n° 152-856

Madame F... âgée de 68 ans.

Zona frontal et nasal droit avec kératite ponctuée et
douleurs moyennes.

Radiothérapie le 5e jour.

Amélioration après trois séances.

Guérison en 15 jours.

Observation n° 142-489

Madame D... âgée de 67 ans.

Zona frontal et nasal gauche avec douleurs importantes,
sans complications oculaires.

Radiothérapie le 5e jour

• 1000 •

• 1000 •

• 1000 •

• 1000 •

• 1000 •

• 1000 •

• 1000 •

• 1000 •

• 1000 •

• 1000 •

• 1000 •

• 1000 •

• 1000 •

• 1000 •

• 1000 •

• 1000 •

• 1000 •

• 1000 •

• 1000 •

• 1000 •

• 1000 •

• 1000 •

• 1000 •

• 1000 •

• 1000 •

• 1000 •

• 1000 •

• 1000 •

• 1000 •

• 1000 •

• 1000 •

5 séances à 3 jours d'intervalle, amélioration en
2 séances.

Excellents résultats.

Observation n° 130-701

Madame P... âgée de 62 ans.

Zona frontal, lacrymal, nasal total, avec gros ganglion
prétragien droit et anesthésie cornéenne.

Douleurs très violentes,

Radiothérapie au 3e jour, grosse diminution des dou-
leurs en 6 jours.

Petite kératite superficielle.

Pas d'uvéite.

Evolution vers la guérison sans séquelles.

B - TRAITES APRES LE 10e JOUR

Observation n° 179-223

Madame T... âgée de 77 ans.

Zona ophtalmique droit des 3 branches.

Malade vue seulement au 15e jour.

Radiothérapie commencée le 17e jour, douleurs moyennes, peu influencées par 10 séances de radiothérapie, malade revue 14 mois après, avec douleurs persistantes.

Observation n° 146-906

Monsieur M... âgée de 69 ans.

Zona frontal et nasal droit avec douleurs très violentes, pas d'uvéite, pas de kératite.

Radiothérapie le 15e jour (75 r., 3 fois par semaine).

Bon résultat local, les douleurs disparaissent totalement. Pas de douleurs dans les suites.

Observation n° 112-249.

Madame M... âgé de 73 ans.

Présente un zona des 3 branches de l' O P H, total gauche avec atteinte du maxillaire inférieur.

Cette malade se présente dans le Service 13 jours après le début de l'éruption avec anesthésie cornéenne et douleurs incessantes à la fois superficielles et profondes.

La radiothérapie est commencée le 15e jour, 10 séances à raison d'une tous les 2 jours.

Il persistera des douleurs extrêmement violentes dans le territoire du V, rebelles à tout traitement.

Observation n° 114-418

Monsieur T... âgé de 71 ans.

Se présente dans le Service 12 jours après le début de l'éruption d'un zona OPH , à la fois frontal, lacrymal et nasal, avec oedème important et douleurs très violentes.

La radiothérapie est commencée le 14e jour.

On note l'apparition de complications cornéennes, mais une diminution notable des douleurs au bout de 6 jours.

Elles réapparaîtront le 17e jour et persisteront dans les suites.

FACTEURS ETIOLOGIQUES =	TOPOGRAPHIE =	NOMBRE =	GUERIS =	AMELIORES =	ECHECS =	NON REVUS
<u>Moins de 60 ans.</u> Hommes : 8 Femmes : 5	Frontal + nasal =	3	3	0	0	0
	3 branches de = l'OPH	8	7	1	0	0
	OPH total + maxillaire supérieur	2	2	0	0	0

<u>Plus de 60 ans</u> Hommes : 6 Femmes : 11	Frontal + nasal =	4	4	0	0	0
	OPH total =	9	4	3	1	1
	OPH total + maxillaire supérieur =	2	1	1	0	0
	OPH total + otitique =	1	1	0	0	0
	OPH total + maxillaire inférieur =	1	0	0	1	0

AGE	DEBUT DU TRAITEMENT	NOMBRE	DOSE 50 r.	GUERIS	AMELIORES	ECHEC	NON REVUS
MOINS DE 60 ANS	AVANT LE 10e JOUR	12	× 4 × 5	11	1	0	0
	APRES LE 10e JOUR	1	× 5	1	0	0	0
PLUS DE 60 ANS	AVANT LE 10e JOUR	13	× 4 × 10	9	3	0	1
			DOSE 75 r.				
	APRES LE 10e JOUR	4	× 10 × 15	1	1	2	0



CONCLUSION

=====

Nous avons donc réuni ici des observations de malades de tous les âges, présentant des zonas ophtalmiques avec des topographies et des complications très variables.

Nous remarquons que :

- 1) - tous les malades n'ayant pas atteint 60 ans obtiennent une guérison presque toujours complète. En tout cas, dans nos observations, jamais d'échec de la radiothérapie sur les signes fonctionnels.
- 2) - les malades ayant dépassé 60 ans sont très nettement divisés en 2 groupes :
 - a/ ceux qui sont traités avant le 10e jour suivant le début de l'éruption sont toujours améliorés, le plus souvent guéris avec des doses faibles.
 - b/ ceux qui sont traités après le 10e jour : classiquement, les malades sont améliorés et même guéris, mais avec des doses bien supérieures à celles employées dans les cas précocement traités, avec souvent 2 séries de séances.

Dans nos observations, nous constatons que les malades de plus de 60 ans, traités tardivement, présentent des douleurs le plus souvent rebelles à tout traitement.

Sur quatre malades, un seul (un homme âgé de 69 ans), traité le 15e jour **seulement**, a vu ses douleurs disparaître totale-

THEORY

The first part of the theory is the definition of the function $f(x)$ and the function $F(x)$. The function $f(x)$ is defined as the function which is continuous at x and has a unique limit at x . The function $F(x)$ is defined as the function which is continuous at x and has a unique limit at x .

The second part of the theory is the definition of the function $f(x)$ and the function $F(x)$.

The third part of the theory is the definition of the function $f(x)$ and the function $F(x)$.

The fourth part of the theory is the definition of the function $f(x)$ and the function $F(x)$.

The fifth part of the theory is the definition of the function $f(x)$ and the function $F(x)$.

The sixth part of the theory is the definition of the function $f(x)$ and the function $F(x)$.

The seventh part of the theory is the definition of the function $f(x)$ and the function $F(x)$.

The eighth part of the theory is the definition of the function $f(x)$ and the function $F(x)$.

The ninth part of the theory is the definition of the function $f(x)$ and the function $F(x)$.

The tenth part of the theory is the definition of the function $f(x)$ and the function $F(x)$.

The eleventh part of the theory is the definition of the function $f(x)$ and the function $F(x)$.

The twelfth part of the theory is the definition of the function $f(x)$ and the function $F(x)$.

The thirteenth part of the theory is the definition of the function $f(x)$ and the function $F(x)$.

The fourteenth part of the theory is the definition of the function $f(x)$ and the function $F(x)$.

The fifteenth part of the theory is the definition of the function $f(x)$ and the function $F(x)$.

The sixteenth part of the theory is the definition of the function $f(x)$ and the function $F(x)$.

The seventeenth part of the theory is the definition of the function $f(x)$ and the function $F(x)$.

The eighteenth part of the theory is the definition of the function $f(x)$ and the function $F(x)$.

The nineteenth part of the theory is the definition of the function $f(x)$ and the function $F(x)$.

The twentieth part of the theory is the definition of the function $f(x)$ and the function $F(x)$.

The twenty-first part of the theory is the definition of the function $f(x)$ and the function $F(x)$.

ment. Les trois autres malades ont présenté, à plus ou moins longue échéance, des douleurs persistantes.

Il faut donc insister sur la date de début de la radiothérapie, qui doit être commencée le plus tôt possible, et ceci, tout particulièrement chez les malades ayant dépassé 60 ans.

Par conséquent, le traitement Roentgenthérapique sera précoce : généralement par séance de 50 à 100 r., répétées tous les 2 jours suivant les réactions du malade, celui-ci étant examiné avant chaque séance.

Le plus souvent une dose totale de 200 à 300 r. est suffisante, pouvant aller jusqu'à 1000 à 1200 r.

Nous rappellerons la notion d'une dose optima qui ne doit pas être dépassée, une dose trop forte risquant de négativer le résultat.

Dans le zona ophtalmique, le champ d'irradiation utilisé, à cause de la sensibilité du globe aux Rx est un champ centré sur la fosse temporale.

Cette radiothérapie décrite ici comme traitement du zona ophtalmique, est également considérée par les auteurs comme l'un des meilleurs traitements des algies zostériennes et post-zostériennes de toutes les autres formes de zona, avec la même réserve, à savoir la précocité de la mise en oeuvre de cette roentgenthérapie.

Il faut noter également que l'on peut considérer ce traitement comme sans danger, à condition d'utiliser des doses faibles qui, appliquées tôt dans l'évolution de la maladie, suffi-

sent en général à entraîner la sédation des symptômes.

L'ensemble de ces constatations, retirées de ces quelques observations, rejoint donc les grandes règles des auteurs qui se sont attachés à ce problème :

En particulier la notion de précocité du traitement qui doit être commencé classiquement avant le 10^e jour, la radiothérapie apportant dans ces conditions, non seulement une amélioration dans l'immédiat, mais surtout la prévention de l'apparition d'éventuelles douleurs post-zostériennes tardives, complication redoutable et tenace du zona ophtalmique.

Vu le Doyen,

MILLIEZ

Vu le Président,

OFFRET

Vu le Recteur

M. MALLET

BIBLIOGRAPHIE

=====

- AUTIER. - Contribution à l'étude de la pathogénie du zona.
Thèse Paris 1958.
- BELZ et BOUCHEL. - Algies zonateuses, sympathalgies, traitement par post-hypophyse. Rev. ONO 1951, 23/8, 477-480 in Exc.
Juin 1952 n° 1057.
- BONNET et FOUQUET. - Zona ophtalmique traité par dihydroergotamine et courants modulés. Bull. Soc. Franc. Dermato-Syphil. 1956, 3, 285.
- BURREAU-JARRY et BARRIERE. - Utilité de la radiothérapie précoce dans le traitement du zona. Bull. Soc. Franç. Derm. Mars-Avr. 1956, n° 2, 215-216.
- CORDIER, ALGAN et STEHLIN. - La physiothérapie dans le zona OPH. Bull. Soc. Franç. Oph. Mai-Juin 1961, n° 5-6, 345-347.
- DABAN. - La radiothérapie dans le zona. Mémoire pour le diplôme d'électro-radiologie. Paris 1961.
- DELHERM (P) et collaborateurs. - Nouveau traité d'électro-radiothérapie. Masson et Cie, Edit., 1951.
- DOLAN R.A. et BULY P.C. - La douleur du zona OPH. Arch. Neurol. Psych. Sept. 1952. 68, n° 3, 314-317.
- DURUPT. - Les algies nerveuses par virus. Sem.Hôp. Paris, 1950, 3572-3579.
- FOREST et JEGLLOT. - Zon. OPH. Rev. Praticien, 11 Sept. 1961, 11, n° 23, 2287-2294.

THE HISTORY OF THE
CITY OF BOSTON

FROM THE FIRST SETTLEMENT TO THE PRESENT TIME

BY SAMUEL JOHNSON

IN TWO VOLUMES

LONDON

Printed by J. JOHNSON, in Pall-mall

1790

Vol. I.

THE HISTORY OF THE CITY OF BOSTON

FROM THE FIRST SETTLEMENT TO THE PRESENT TIME

BY SAMUEL JOHNSON

IN TWO VOLUMES

LONDON

Printed by J. JOHNSON, in Pall-mall

1790

Vol. II.

THE HISTORY OF THE CITY OF BOSTON

FROM THE FIRST SETTLEMENT TO THE PRESENT TIME

BY SAMUEL JOHNSON

IN TWO VOLUMES

LONDON

- FRY -A-Z-O avec varicelle. Practitioner Mai 1964, 192, n° 1151-pp. 673-674.
- GANEM J. - Où en est le traitement du zona OPH ? Progrès Méd. 10 Janv. 1965, 93, n° 1, 23-29.
- GODTFREDSEN E. - Pathogénie des lésions des nerfs crâniens, notamment de l'ophtalmoplégie compliquant l'herpès zoster OPH. Acta. psych. neurol. 1948, 23, n° 1-2, 69-77, 2 fig.
- GUILLAUMAT, MORAX et OFFRET. - Le zona ophtalmique pp. 881-891, in Neuro-Ophtalmologie, 2, Masson, Edit. Paris, 1959.
- GUYARD et CERRUTI. - Le zona OPH et ses problèmes. Nice, Méd. Janv-Fév. 1968, 6, n° 1, 23-26.
- HAYZ-JAMMET-DOLLFUS. - L'oeil et les radiations ionisantes. Tome second pp. 1239-1241.
- LEROUX-LEBARD et LAURENT. - Abus et accidents de la roentgenthérapie. Revue du Praticien. 1er Sept. 1961, pp. 2235-2240.
- LEUENBERGER A. - Clinique et traitement du zona ophtalmique. Ophtalmologica. Avril 1961, 141, n° 4, 271-277.
- LIGOT S., ROSSELLE N. et CLAEYS. G. - Traitement physique du zona aigu et de la paralysie post-zostérienne. BRUXELLES Méd. 21 Janv. 1962, 42, n° 3, 83-86.
- MAGITOT. - Le traitement du zona ophtalmique. Ann. Ocul. Paris, 1950, 183/12, 1034-1039.
- MAZZOLA et BRACCIO. - Radiothérapie du zona. Minerva dermat. Déc. 1967, 42, n° 12, 658-660.
- NATAF, LEPINE et BONAMOUR. - Le zona pp. 551-571, in oeil et virus, Masson Edit. Paris, 1960.

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

- NAUMANN, BASS et FONT. - Histopathologie du zona ophtalmique.
Am.J.OPH. Avril 1968, 65, n° 4, 533-541. 11 fig.
- NOVER A. - Zona et oeil. Klin. Monatsbl. Augenh. Mars 1970, 156,
n° 3, 305-317. 8 fig. (résumé français).
- RAMSELL T.G. - Complications du zona ophtalmique. Am.J.OPH. Juin
1967, 63, n° 6, 1796-1798 (Bibliogr).
- RHYS, LEWIS. - La radiothérapie dans le zona. Lancet 17 Juillet
1965, n° 7403, 102-104.
- ROSSI G.D. - Nouveau traitement du zona. MINERVA Méd. 2 Mai 1969,
60, n° 35, 1703-1705.
- ROUGIER et ROYER. - Traitement actuel du zona ophtalmique.
Bull. Soc. France OPH. 1958, 3, 278-281.
- SEDAN et FARNARIER. - Traitement médical du zona OPH. Année thér. en
OPH. 1960, 11, 388-398. in Ann. Ocul. Sept. 1961, 20, n° 9, 829.
- TALOU. - Zona ophtalmique et névralgie. Rev. ONO, 1952, 27, 108-112.
- TATLOW. - Zona ophtalmique et névralgies post-zostériennes.
J. Neurol. Neuro. Surg. Psychiat. 1952, 15/1, 45-49.
- VAIL D. - Cité par SEDAN et FARNARIER.
- WEST et MANN. - Zona ophtalmique. Traitement par radiothérapie.
Mississippi Vally Méd. J., 1952, 74-186.
- WILSON E. - Zona et grossesse. Méd. J. Australia, 9 juillet 1960,
2, n° 2, 63-64.

NAUMANN, BASZ et FORT. - Histopathologie du cancer expérimental.

Am. J. OPH. Avril 1968, 65, n° 4, 535-541. (10 figs).

NOVER, A. - Soins et cell. Klin. Monatsbl. Augenheilk. Wien 1970, 106,

n° 3, 305-317. 8 fig. (résumé français).

RAMSBECK T.O. - Complications du cancer expérimental. Am. J. OPH. Juin

1967, 63, n° 6, 1796-1798 (Bibliogr.).

RHYE, LEWIS. - La radiothérapie dans le cancer. Danneb. 17 juillet

1965, n° 7403, 102-104.

ROSSI G.D. - Nouveaux traitements du cancer. RIVISTA MED. 2 Mars 1968,

60, n° 32, 1703-1705.

ROUGIER et ROYER. - Traitement actuel du cancer expérimental.

Bull. Soc. France OPH. 1958, 3, 278-281.

SUDAN et FARNANIAN. - Traitement médical du cancer OPH. Année 1967.

OPH. 1960, 11, 388-396. In Ann. Ocul. Sept. 1961, 20, n° 9, 82

TALOU. - Soins ophtalmiques et névralgies. Rev. OMO, 1952, 27, 105-11

TATLOW. - Soins ophtalmiques et névralgies post-cataractaires.

J. Neurol. Neuro. Surg. Psychiat. 1952, 15, 45-48.

VAIL D. - Cité par SUDAN et FARNANIAN.

WEBB et MAHN. - Soins ophtalmiques. Traitement par radiothérapie.

Melbourne Vally Med. J., 1952, 74-186.

WILSON B. - Soins et grossesse. Méd. J. Australia, 9 juillet 1960,

2, n° 2, 63-64.

